



Anlage 1 zum Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie

Erklärung des Trägers (Krankenhaus) für angestellte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, welche die Funktion der Bezugsbehandlerin bzw. des Bezugsbehandlers nach § 4 KSVPsych-RL übernehmen

(Nur durch den Träger des Krankenhauses auszufüllen)

Bezugnehmend auf die KSVPsych-Richtlinie (siehe tragende Gründe zur KSVPsych-RL § 4 Abs. 1),
bestätige/n ich/ wir,

(Name des Krankenhauses)

dass die folgend genannte Ärztin/ Psychotherapeutin bzw. der folgend genannte Arzt/
Psychotherapeut in dem o.g. Krankenhaus in dem Umfang eines halben Versorgungsauftrages
entsprechenden Tätigkeit beschäftigt ist:

(Name, Vorname Ärztin/ Arzt, Psychotherapeutin/Psychotherapeut)

(Ort, Datum)

Stempel, Unterschrift des Krankenhaus-Vertretungsbefugten

Name des Unterzeichners